

ramienta CASPe para evaluar la calidad de los artículos seleccionados. Se excluyeron abstracts, revisiones, textos preprint, tesis doctorales y estudios realizados en animales. Se utilizaron los DeCS/MeSH: diabetes, insulin infusion systems, technologies, nursing care, continuous glucose monitoring.

Resultados: Como resultado de la búsqueda se han obtenido 209 artículos de los cuales han sido seleccionados 49 para su revisión, resultando finalmente un total de 16 artículos analizados e incluidos en este trabajo. Los resultados se centraban en el uso y las limitaciones de los AHCL, en el impacto en la calidad de vida de los niños menores de 14 años y el papel de la Enfermería.

Conclusiones: La investigación científica indica que los sistemas automatizados de infusión de insulina mejoran el control glucémico y estabilizan la HbA_{1c}, especialmente en niños menores de 14 años, favoreciendo la gestión de la DM1 y la normalización de su vida diaria. También se observa un aumento en su calidad de vida. No obstante, estos dispositivos enfrentan limitaciones como el tamaño, el bajo rendimiento y los problemas de conectividad. Se subraya el papel esencial de la enfermería en la educación de los usuarios y la capacitación en el uso de esta tecnología, dado su impacto en la correcta implementación.

P-064. EFECTO DE LAS DIETAS POBRES EN HIDRATOS DE CARBONO EN EL CONTROL GLUCÉMICO

P.M. García Mondéjar^a, C. Navarro Antón^b, M. Alpañes Buesa^b, M. López de Hierro Abad^b, E. Villa Fernández^b, S. Carpintero Lozano^a y L. Gilgado Rodríguez^b

^aHospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ^bHospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Introducción y objetivos: Las dietas pobres en hidratos de carbono (< 45% de contenido) han demostrado reducir la resistencia a la insulina y un mejor control de presión arterial y metabolismo lipídico. En personas con diabetes tipo 1 existe controversia sobre su uso por riesgo de cetoacidosis. Se desconoce el efecto de estas dietas sobre el control glucémico.

Materiales y métodos: Hemos realizado un estudio observacional y comparados distintos parámetros del control glucémico en personas con diabetes tipo 1 portadores de infusión de terapia subcutánea continua de insulina (ISCI). Se seleccionaron 40 pacientes y se clasificaron en 2 grupos según su dieta: 1. Dieta baja en hidratos de carbono, con una ingesta diaria inferior a 100 gramos de hidratos de carbono: 21 pacientes de los que 15 eran de sexo femenino y 5 masculino 2. Dieta normal con una ingesta diaria superior a 100

gramos de hidratos de carbono: 19 pacientes de los que 14 eran varones y 5 mujeres. Para la comparación de ambos grupos se realizó chi cuadrado para el análisis de las variables categóricas y t de Student de muestras independientes para analizar las diferencias entre las variables cuantitativas.

Resultados: Existen diferencias significativas respecto al sexo siendo estadística y clínicamente relevante que la mayor proporción de pacientes con restricción de hidratos de carbono en dieta fueron mujeres. En la tabla se muestra como los pacientes que realizaban dietas bajas en hidratos de carbono presentaron menor variabilidad medida como CV a pesar de que la dosis total de insulina ajustada por peso no difirió en ambos grupos. Se revisaron los episodios de cetoacidosis diabética y ninguno de los pacientes de ambos grupos presentó ninguna descompensación en los últimos 12 meses.

Conclusiones: Basada en los resultados que se han mencionado parece razonable afirmar que es probable que la dieta baja en hidratos de carbono disminuya variabilidad glucémica y menos necesidades de insulina total, en bolo, basal y autocorrección tras ajustar por peso. La distinta distribución entre los sexos probablemente responda a una mayor presión social sobre las mujeres sobre su aspecto e imagen corporal que conlleva en dietas restrictivas con mayor frecuencia que en varones. El estudio tiene numerosas limitaciones, pero nos permite intuir algo que muchos observamos en nuestras consultas, que una ingesta menor en hidratos de carbono puede conducir a un mejor control glucémico.

P-065. NO HAY EVIDENCIA DE UN AUMENTO DE LA HIPOGLUCEMIA RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA CON INSULINA ICODEC UNA VEZ A LA SEMANA FRENTE A INSULINA BASAL UNA VEZ AL DÍA EN LA DIABETES TIPO 1: ONWARDS 6

R. Rodríguez Escobedo^{a,b}, H. Sourij^c, R. Bracken^d, M. Asong^e, L. Cartensen^e, S. Kehlet Watt^e y A. Philis-Tsimikas^f

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Valle del Nalón, Langreo, España. ^bGrupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad (ENDO), Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España.

^cInterdisciplinary Metabolic Medicine Trials Unit, Division of Endocrinology and Diabetology, Medical University of Graz, Graz, Austria. ^dApplied Sport, Technology, Exercise and Medicine Research Centre, Swansea University, Swansea, UK. ^eNovo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ^fScripps Whittier Diabetes Institute, San Diego, EE. UU.

Tabla P-064

	Dieta baja hidratos de carbono			Dieta normal			p
Sexo (%mujeres)	75%			26%			0,04
Edad (años)	42	±	18	41	±	15	0,86
IMC (kg/m ²)	26,75	±	4,26	24,6	±	4,03	0,105
Talla (cm)	163,75	±	16,41	173,7	±	8,98	0,01
CV (%)	29,4	±	4,5	35,280	±	3,57	0,00
Autocorrección (unidades de insulina)	0,44	±	0,17	0,31	±	0,13	0,01
Bolo por peso (unidades de insulina/kg)	0,74	±	0,18	0,88	±	0,21	0,02
Basal por peso (unidades de insulina/kg)	0,71	±	0,23	0,51	±	0,12	0,00
Hidratos de carbono diarios (gramos)	74,4	±	20,9	195,30	±	95,04	0,00
DTI por Peso (unidades/kg)	0,52	±	0,15	0,680	±	0,24	0,01

CV: coeficiente de variación; DTI: dosis total de insulina.

Introducción y objetivos: En el estudio ONWARDS 6 se comparó la eficacia y seguridad de la insulina semanal icodec (icodec) frente a la insulina diaria degludec (degludec) en adultos con diabetes tipo 1 (DM1). Este análisis *post hoc* examinó la hipoglucemia relacionada con la actividad física en el estudio ONWARDS 6.

Material y métodos: Durante el ensayo, se pidió a los participantes que experimentaron episodios hipoglucémicos que indicasen cualquier relación con la actividad física en un diario digital. La tasa general de hipoglucemias fue evaluada en función del nivel de actividad física inicial registrado usando el Cuestionario de Actividad Física Internacional (*International Physical Activity Questionnaire*).

Resultados: La proporción de episodios de hipoglucemia asociados con actividad física en relación con los episodios de hipoglucemia generales fue similar o inferior con icodec frente a degludec; las probabilidades de sufrir una hipoglucemia de nivel 2 o 3 relacionada con actividad física fue similar entre ambos grupos (OR: 1,06; IC95%: 0,76-1,47; $p = 0,7515$). La mayoría de los episodios de hipoglucemia de nivel 2 o 3 relacionados con actividad física no desencadenaron más episodios de hipoglucemia en las 24 horas siguientes en ninguno de los dos grupos. La tasa de hipoglucemia general (incluyendo aquellas no relacionadas con actividad física) fue comparable en ambos grupos de tratamiento, independientemente del nivel de actividad física inicial.

Conclusiones: No hay evidencia de un aumento en el riesgo de sufrir episodios de hipoglucemia relacionados con la actividad física con icodec frente a degludec en adultos con DM1.

P-066. DEBUT DIABÉTICO EN UNA UNIDAD DE DIABETES PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Pérez Pérez, R. García García, M. Álvarez Merino, B. Mayoral González, J. Pérez Gordón, C. Rodríguez Dheli e I. Riaño Galán

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Introducción: El debut en forma de cetoacidosis diabética (CAD) supone la principal causa de hospitalización y morbimortalidad en niños con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y conlleva mayor riesgo de complicaciones futuras.

Objetivos: 1. Analizar los debuts diabéticos en menores de 14 años y valorar cuantos presentaron CAD grave y si ha habido cambios en la forma de presentación. 2. Analizar si tener un familiar de primer grado con DM1 influye en la prevalencia de CAD al diagnóstico.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el que se analizaron los debuts diabéticos en menores de 14 años en un hospital de tercer nivel entre los años 2017-2024. Se recogieron las siguientes variables: Edad al debut, sexo, fecha de debut, HbA_{1c} al diagnóstico, glucemia al diagnóstico, péptido C al diagnóstico, CAD, CAD grave (definida como pH < 7,10 o bicarbonato < 5), antecedentes familiares de DM1, HLA y anticuerpos.

	2017-2020 (N = 37)	2021-2024 (N = 48)
Edad media	7,65	8,04
CAD (%)	14 (37,8)	15 (31,2)
CAD grave (%)	5 (13,5)	10 (20,8)
Péptido C (ng/mL)	0,85	0,77
Glucemia (mg/dL)	410,8	434,04
HbA _{1c} (%)	11	11,10

Resultados: Se estudiaron 85 pacientes, 41 mujeres con edad media al debut de 7,9 años (1-13). 29 (34,1%) presentaron CAD al

debut, 15 de ellos (17,6%) en forma de CAD grave. El péptido C medio al debut fue 0,8 ng/mL (1,10-4,40), la glucemia 423 mg/dL y la HbA_{1c} 11,1%. 12 tenían familiares de primer grado con DM1 (5 padre, 3 madre, 3 hermano/a) y ninguno debutó con CAD. Otros 7 pacientes tenían antecedentes familiares de 2.º grado de DM1 de los cuales uno debutó en forma de CAD grave. La tabla muestra los datos en los dos periodos estudiados.

Conclusiones: 1. Un tercio de los pacientes con DM1 que debutaron entre los años 2017-2024 presentaron CAD, un 17,6% con CAD grave. 2. La prevalencia de CAD fue mayor en los años 2017-2020 aunque la CAD grave fue más frecuente durante los años 2021-2024. 3. Ninguno de los pacientes con antecedentes familiares de primer grado de DM1 presentó CAD al diagnóstico, por lo que parece un factor protector. Es clave un esfuerzo continuado para prevenir la CAD al debut, de forma que tanto familias como profesionales sanitarios identifiquen los primeros síntomas y el tratamiento sea instaurado de forma precoz.

P-067. EFECTO DEL USO DE INSULINAS ULTRARRÁPIDAS SOBRE EL TIEMPO EN RANGO ESTRECHO (TITR)

I. Gil González Pinto^a, V. Urquijo Mateos^{a,b}, L.A. Gortázar de la Rica^a, M.D. Moure Rodríguez^{a,b}, N. Utrilla Uriarte^a, S. Huerga González^{a,b} y E. Fernández Rubio^{a,b}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. ^bBiocruces Bizkaia, Barakaldo, España.

Introducción y objetivos: Las insulinas ultrarrápidas permiten una mayor flexibilidad en el tratamiento insulínico de las personas con diabetes mellitus tipo 1, ya que se precisa un menor tiempo de espera entre la inyección de insulina y la ingesta. El uso de las insulinas ultrarrápidas se ha relacionado con una mejoría en la hiperglucemia posprandial y una reducción de las hipoglucemias tardías.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo en pacientes con DM1 usuarios de monitorización *flash* de glucosa en seguimiento en una consulta de diabetes. Se realizó un corte transversal, comparando datos de glucometría de pacientes usuarios de insulina ultrarrápida con usuarios de otras insulinas rápidas.

	Ultrarrápida	Otras	p
Glucosa media (mg/dl)	170,8 ± 31,1	173,9 ± 35,8	0,631
GMI (%)	7,4 ± 0,72	7,5 ± 0,85	0,323
Tiempo en rango 70-180 mg/dl (%)	56,4 ± 16,1	56,1 ± 18,1	0,896
Tiempo < 70 mg/dl (%)	4,4 ± 4,7	3,7 ± 4,4	0,332
Tiempo < 54 mg/dl (%)	0,66 ± 1,4	0,55 ± 1,5	0,619
Tiempo > 180 mg/dl (%)	39,2 ± 17,1	40,1 ± 19,2	0,717
Tiempo > 250 mg/dl (%)	14,8 ± 12,3	16,0 ± 14,1	0,526
Coefficiente de variación (%)	37,7 ± 8,2	37,4 ± 7,2	0,836
Tiempo en rango estrecho 70-140 mg/dl (%)	34,9 ± 12,6	35,9 ± 16,6	0,628

Resultados: Se analizaron datos de 201 pacientes, un 44,3% mujeres y un 55,7% varones. El tiempo medio de evolución de la diabetes fue de 20,6 ± 13,6 años. El 43,8% eran usuarios de faster aspart, el 56,2% de otras insulinas rápidas. El 56,2% llevaba insulina degludec, el 40,3% glargina U300, el 3% glargina U100 y el 0,5% detemir. No encontramos diferencias en el tiempo en rango estrecho (70-140 mg/dl) (TITR) ni en el resto de parámetros de glucometría estudiados. Un 17% de la muestra (n = 34) alcanzó un tiempo en